

# 健康診断書

( 面談用 )

保護者氏名

児童	住所					
	氏名	生年月日	平成 令和	年	月	日生
		年齢性別	満	歳	男 ・ 女	
一般診療所見		聴診 打診 触診 その他 伝染性皮膚疾患				

集団保育に ( 1. 適当 2. 不適當 ) です。

上記のとおり診断しました。

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印